



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه:

برای دریافت درجه دکتری حرفه‌ای در رشته پزشکی

موضوع:

**بررسی تاثیر سولفور ۱۰٪ در کلوبتازول موضعی در مقایسه با کلوبتازول
موضعی در درمان پسوریازیس پلاکی**

استاد راهنما:

دکتر حسن عدالتخواه

اساتید مشاور:

دکتر شهاب بهلولی – فیروز امانی

نگارش:

لیلی فریدی

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
چکیده	۱
<u>فصل اول : کلیات</u>	
۱-۱- مقدمه اهمیت موضوع:.....	۸
۱-۲- انگیزه و اهداف بررسی:.....	۱۰
۱-۳- هدف اصلی :.....	۱۰
۱-۴- اهداف فرعی :.....	۱۰
۱-۵- هدف کاربردی:.....	۱۱
۱-۶- سوالات پژوهش :.....	۱۱
<u>فصل دوم : بررسی متون</u>	
۲-۱- پسوریازیس :.....	۱۲
۲-۲- شیوع بیماری:.....	۱۲
۲-۳- زمان شروع بیماری و نحوه توارث:.....	۱۲
۲-۴- خصوصیات بالینی ضایعات:.....	۱۳
۲-۵- مورفولوژی پسوریازیس:.....	۱۳
۲-۶- پاتوژنز:.....	۱۶
۲-۷- عوامل برانگیزاننده و تشدید کننده :.....	۱۷
۲-۸- عوارض پسوریازیس:.....	۱۸

۹-۲- تشخیصهای افتراقی: ۱۹

۱۰-۲- درمان: ۲۰

۱۱-۲- مطالعات انجام شده در موضوع: ۲۷

فصل سوم: مواد و روشها

۱-۳- نوع مطالعه: ۲۹

۲-۳- جامعه مورد مطالعه: ۲۹

۳-۳- تعیین حجم نمونه: ۲۹

۴-۳- مواد و دستگاهها: ۲۹

۵-۳- روش کار: ۲۹

۶-۳- روشهای گردآوری اطلاعات: ۳۰

۷-۳- روشهای آماری: ۳۰

فصل چهارم: نتایج

نتایج: ۳۱

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۱-۵- بحث: ۴۴

۲-۵- نتیجه گیری: ۴۸

۳-۵- پیشنهادات: ۴۸

چکیده انگلیسی ۴۹

منابع و مأخذ ۵۱

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۴: مشخصات دموگرافیک بیماران مورد مطالعه.....	۲۶
جدول ۲-۴: توزیع فراوانی در پوسته ریزی ضایعات به تفکیک نوع دارو.....	۲۷
جدول ۳-۴: توزیع فراوانی در اریتم ضایعات به تفکیک نوع دارو.....	۲۸
جدول ۴-۴: ارتفاع ضایعات قبل و بعد از درمان به تفکیک نوع دارو.....	۲۹
جدول ۵-۴: سائز ضایعات قبل و بعد از درمان به تفکیک نوع دارو.....	۳۰
جدول ۶-۴: تاثیر دو دارو در سائز و ارتفاع ضایعات به تفکیک نوع دارو.....	۳۱
جدول ۷-۴: توزیع فراوانی عوارض دارویی به تفکیک نوع دارو.....	۳۲
جدول ۸-۴: توزیع و درصد فراوانی خارش بیماران قبل از درمان.....	۳۳
جدول ۹-۴: توزیع فراوانی خارش بعد از درمان به تفکیک نوع دارو.....	۳۴
جدول ۱۰-۴: توزیع فراوانی پوسته ریزی ضایعات به تفکیک نوع دارو و طول مدت بیماری	
بر حسب سال در بیماران مورد مطالعه.....	۳۵
جدول ۱۱-۴: توزیع فراوانی اریتم ضایعات به تفکیک نوع دارو و طول مدت بیماری بر حسب	
سال در بیماران مورد مطالعه.....	۳۶
جدول ۱۲-۴: توزیع فراوانی ارتفاع ضایعات به تفکیک نوع دارو و طول مدت بیماری بر حسب	
سال در بیماران مورد مطالعه.....	۳۷
جدول ۱۳-۴: توزیع فراوانی سائز ضایعات به تفکیک نوع دارو و طول مدت بیماری بر حسب	
سال در بیماران مورد مطالعه.....	۳۸

فهرست علائم اختصاری

ATN : Acute Tubular Necrosis

DNA : Deoxyribonucleic Acid

HLA : Histocompatibility Locus Antigen

HIV : Human Immunodeficiency Virus

MHC : Major Histocompatibility Complex

PUVA : Psoralens and Ultraviolet A

UVA : Ultraviolet A

UVB : Ultraviolet B

چکیده

مقدمه: پسوریازیس یک بیماری التهابی مزمن پوستی است. پسوریازیس و لگاریس شایعترین فرم است که درمان آن سالها طول می کشد و باعث رنجش بیماران می گردد.

درمان قطعی برای ضایعات پسوریازیس وجود ندارد. استروئیدهای موضعی به طور شایع در درمان پسوریازیس استفاده می شود اما به کار بردن طولانی مدت آنها منجر به تاکی فیلاکسی می شود. سولفور به عنوان عنصر اصلی چشمه های معدنی، به نظر می رسد در درمان پسوریازیس موثر باشد. هدف: مطالعه حاضر اثر بخشی کلوبتازول خالص و سولفور ۱۰٪ در کلوبتازول را در پسوریازیس و لگاریس ارزیابی می کند.

مواد و روشها: این یک مطالعه کار آزمایی بالینی است که ۲۸ بیمار مبتلا به پسوریازیس پلاکی متقارن در ۲ قسمت بدن مورد مطالعه قرار گرفتند. در بدو مطالعه خصوصیات ضایعات (ارتفاع، اریتم، پوسته ریزی و سائز) ثبت می گردید. کلوبتازول خالص در یک قسمت بدن و سولفور ۱۰٪ در کلوبتازول در طرف دیگر استفاده شد. نتایج درمانی به وسیله مطالعه گران و بیماران مورد ارزیابی قرار گرفت و کاهش سائز، اریتم و ارتفاع ضایعات ثبت گردید سپس بوسیله نرم افزار spss آنالیز گردید.

نتایج: در انتهای دوره درمان اثر بخشی هر دو گروه دارویی روی خارش و پوسته ریزی ضایعات یکسان بود اما بهبودی اریتم، ارتفاع و سائز ضایعات در گروه سولفور ۱۰٪ در کلوبتازول بهتر بود. عوارض جانبی در گروه سولفور ۱۰٪ در کلوبتازول بیشتر از کلوبتازول خالص بود ولی از نظر آماری معنی دار نبود.



نتیجه گیری: سولفور ۱۰٪ در کلوبتازول با توجه به روش استفاده کوتاه تماس با پوست تاثيرات بالاتری در کاهش اريتم، ارتفاع و سايه ضايعات نسبت به کلوبتازول داشت لذا پيشنهاده می شود در بیمارانی که این روش درمانی را ترجیح دهند مورد استفاده قرار گیرد.

واژه های کلیدی: پسوریازیس پلاکی، سولفور، کلوبتازول

۱-۱- مقدمه اهمیت موضوع:

پسوریازیس یک بیماری شایع و مزمن عود کننده پوستی است که سیستم ایمنی در اتیولوژی آن نقش دارد. این بیماری به صورت ژنتیکی انتقال می یابد.

۳-۵٪ درصد جمعیت مبتلا به پسوریازیس هستند که شیوع آن در زن و مرد تقریباً یکسان می باشد. امکان بروز بیماری در تمامی سنین حتی از بدو تولد وجود دارد اما سن متوسط گرفتاری ۲۷/۸ سال است. در بین انواع اشکال بالینی پسوریازیس، پسوریازیس پلاکی شایع ترین فرم می باشد که ضایعات به صورت پلاکهای قرینه قرمز رنگ همراه با پوسته های چسبنده و نقره ای رنگ که اکثراً در نواحی اکستنسور اندامها مانند زانو، آرنج، پوست سر و ناحیه ساکرا ل قرار دارند (۱،۲،۳).

با توجه به مزمن بودن بیماری، درمان آن سالها به طول می انجامد و منجر به مشکلات روحی در بیماران می شود. درمانهای موضعی مثل تار و آنترالن استفاده مشکل تری دارند که بد بو بوده و لباس را رنگ می کند. از طرف دیگر گاهی اوقات در بیماران طول کشیده، استفاده از استروئیدها نیز نتیجه بخش نبوده و مقاومت در مقابل آنها وجود دارد و بسیاری از اوقات تاکی فیلاکسی (تحمل در مقابل استروئید) رخ می دهد و از کارائی درمان می کاهد. شاید افزودن سولفور در ترکیب استروئیدها کارائی آنها را بهتر و جلوی تاکی فیلاکسی را بگیرد. مطالعاتی نیز تاثیر مفید آبهای معدنی و مرداب را در درمان ضایعات پسوریازیس نشان داده است که یکی از مواد معدنی موجود در این آبها که اثر درمانی دارد سولفور می باشد.